

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARIA

FACULTAD DE ENFERMERIA



ANSIEDAD COGNITIVA EN EL EXAMEN NACIONAL EN ESTUDIANTES DEL DECIMO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA AREQUIPA 2015

Tesis presentada por las Bachilleres:

ADRIANA DEL PILAR CONCHA MORON
KATHERINE FABIOLA QUISPE CUADROS

Para optar el Título Profesional de:
LICENCIADAS EN ENFERMERIA

AREQUIPA- PERÚ
2016

PRESENTACIÓN

**SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA SANTA MARIA.**

S.D

De conformidad con lo establecido en la Facultad de Enfermería que Ud. dignamente dirige, presentamos a su consideración y a las señoras miembros del jurado del presente trabajo de investigación: **ANSIEDAD COGNITIVA EN EL EXAMEN NACIONAL EN ESTUDIANTES DEL DECIMO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA AREQUIPA 2015**, requisito indispensable para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Esperamos que el presente trabajo sea de conformidad y que cumpla con los requisitos académicos y técnicos correspondientes.

Arequipa, Junio del 2016

Adriana del Pilar Concha Moron

Katherine Fabiola Quispe Cuadros

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : Dra. Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería

DE : Jurado Dictaminador
Dra. Delia Núñez de Alvarez
Dra. Teresa Chocano Rosas
Mgter. María del Pilar Borja Vizcarra

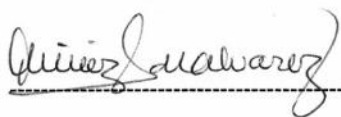
ASUNTO: ANSIEDAD COGNITIVA EN EL EXAMEN NACIONAL EN ESTUDIANTES DEL
DÉCIMO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA. 2015

AUTORAS: Adriana del Pilar Concha Morón
Katherine Fabiola Quispe Cuadros

FECHA : 30 de mayo del 2016

Reunido el Jurado Dictaminador, revisado el Borrador de Tesis y realizadas las correcciones, de acuerdo al reglamento de grados y títulos de la Facultad, el presente borrador de tesis queda aprobado para pasar a la fase de sustentación,

Atentamente,



Dra. Delia Núñez de Alvarez



Mgter. María del Pilar Borja Vizcarra



Dra. Teresa Chocano Rosas

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

INFORME DE ASESORÍA DE TESIS

A : Dra. Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería de la U.C.S.M.

DE : Dra. Esberthy Rodríguez Ismodes
Docente Asesora de Tesis.

FECHA : Arequipa, 2016 Abril 4

INVESTIGADORA : Señoritas Bachilleres:
ADRIANA DEL PILAR CONCHA MORON
KATHERINE FABIOLA QUISPE CUADROS

ANTECEDENTES : La investigación:

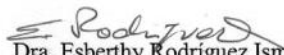
**ANSIEDAD COGNITIVA EN EL EXAMEN NACIONAL DE
ENFERMERÍA EN ESTUDIANTES DEL X SEMESTRE DE
LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2015.**

La asesoría pertinente contó con cinco sesiones de tutoría permanentes desde la fecha de asignación, tiempo en el que se revisó tanto el Planteamiento Teórico como el Planteamiento Operacional acorde al avance del método científico en cada una de sus fases, de los instrumentos aplicados y del diseño de investigación establecido, actividad que demandó reestructuración principalmente en adecuación a la normatividad exigida para una publicación científica en ciencias de la salud.

APRECIACIÓN PERSONAL:

- La investigación realizada constituye un aporte al cuidado de la salud mental del o la estudiante universitario(a).
- Las señoritas bachilleres demostraron estar motivadas para el logro de la presente, manifestando gran empeño y entusiasmo con el que superaron diversos obstáculos, apoyadas en su seriedad, alegría, sensibilidad y responsabilidad en la consecución de su objetivo.
- Los resultados presentan un hallazgo importante para el fomento de la calidad de vida del estudiante en su formación superior quien aún recibe el cuidado y apoyo familiar.

Atentamente,


Dra. Esberthy Rodríguez Ismodes
Docente Asesora

DICTAMEN DE PROYECTO DE TESIS

A : Dra. Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería

De : Dra. Delia Núñez de Alvarez
Dra. Teresa Chocano Rosas
Miembros del Jurado Dictaminador

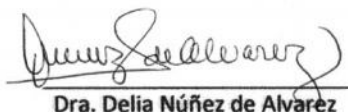
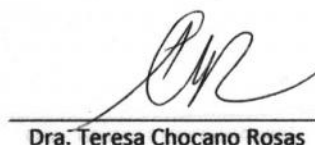
Tesis : NIVELES DE ANSIEDAD COGNITIVA EN EL EXAMEN NACIONAL DE
ENFERMERÍA EN ESTUDIANTES DEL DECIMO SEMESTRE D ELA FACULTAD DE
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA AREQUIPA
2015

Bachilleres : CONCHA MORON, ADRIANA DEL PILAR
QUISPE CUADROS, KATHERINE FABIOLA

Fecha : 18 de Marzo del 2016

Subsanadas las observaciones el proyecto puede pasar a ejecución.

Atentamente,


Dra. Delia Núñez de Alvarez
Dra. Teresa Chocano Rosas

A Dios

Por estar siempre con nosotras en nuestro diario caminar

A nuestra familia

Por brindarnos el apoyo necesario para culminar nuestra meta

*A la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa
María, en especial a las docentes que nos brindan conocimiento para
ser profesionales preparadas para la vida.*

*A mis Padres Víctor y Yeny
Por su ejemplo de superación, amor
y apoyo incondicional*

*A mi abuelo Leandro, que si estudiara
presente le gustaría ver este gran logro
A mis hermanos*

*A mis hermanos
Por su confianza y fé en mí*

*Dedico este gran paso a mi familia,
que me tuvieron paciencia, que me
alentaron para seguir adelante.*

Adriana del Pilar

*A mis padres Demetrio y Zonia
Con mi profundo, amor, gratitud y
por ser una gran bendición de Dios
en mi vida*

*A mis hermanos
Por su ejemplo de superación, amor,
confianza, comprensión y fe en mí.*

*A mi hijo Santiago
Por ser mi mayor alegría,
motivo de lucha y fuerza
para superarme cada día más*

*A mi familiares y amigos
Por confiar siempre en mí.*

Katherine Fabiola

ÍNDICE

| | |
|--------------------|----|
| INDICE DE TABLAS | 11 |
| INDICE DE GRÁFICOS | 12 |
| RESUMEN | 13 |
| ABSTRAC | 13 |
| INTRODUCCIÓN | 14 |

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

| | |
|--|----|
| 1. PROBLEMA | 16 |
| 1.1. Enunciado del Problema | 16 |
| 1.2. Descripción del Problema | 16 |
| 1.2.1. Campo, Área y Línea | 16 |
| 1.2.2. Operacionalización de Variables | 17 |
| 1.2.3. Interrogantes Básicas | 18 |
| 1.2.4. Tipo y Nivel del Problema | 18 |
| 1.3. Justificación | 18 |
| 2. OBJETIVOS | 20 |
| 3. MARCO TEÓRICO | 20 |
| 4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS | 35 |
| 5. HIPÓTESIS | 37 |

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

| | |
|---------------------------------------|----|
| 1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS | 38 |
| 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN | 39 |
| 2.1. Ámbito Geográfico | 39 |
| 2.2. Ubicación Espacial | 39 |
| 2.3. Unidades de estudio | 39 |
| 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 39 |

CAPÍTULO III RESULTADOS

| | |
|----------------------------|----|
| PRESENTACIÓN DE RESULTADOS | 41 |
| CONCLUSIONES | 57 |
| RECOMENDACIONES | 58 |
| BIBLIOGRAFÍA | 59 |
| ANEXOS | 62 |



ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| TABLA N° 1: ESTUDIANTES DEL X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UCSM DISTRIBUIDAS SEGÚN EDAD | 42 |
| TABLA N° 2: POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN GÉNERO | 43 |
| TABLA N° 3: POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN CONVIVENCIA FAMILIAR..... | 44 |
| TABLA N° 4: POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR..... | 45 |
| TABLA N° 5: POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN REACCIÓN EMOCIONALES NEGATIVAS | 46 |
| TABLA N° 6: POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN ESCALA DE ANSIEDAD COGNITIVA. | 48 |
| TABLA N° 7: POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN ESCALA DE ANSIEDAD COGNITIVA RELACIONADA CON CONVIVENCIA FAMILIAR..... | 50 |
| TABLA N° 8: POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN REACCIONES EMOCIONALES RELACIONADA CON ESCALA DE ANSIEDAD COGNITIVA..... | 52 |
| TABLA N° 9: POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN ESCALA DE ANSIEDAD COGNITIVA FRENTE A LOS EXÁMENES..... | 54 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | | |
|---------------|---|----|
| GRÁFICO N° 1 | ESTUDIANTES DEL X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UCSM DISTRIBUIDAS SEGÚN EDAD..... | 42 |
| GRÁFICO N° 2: | POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN REACCIÓN EMOCIONALES NEGATIVAS..... | 47 |
| GRÁFICO N° 3: | POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN ESCALA DE ANSIEDAD COGNITIVA..... | 49 |
| GRÁFICO N° 4: | POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN ESCALA DE ANSIEDAD COGNITIVA RELACIONADA CON CONVIVENCIA FAMILIAR..... | 51 |
| GRÁFICO N° 5: | POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN REACCIONES EMOCIONALES RELACIONADA CON ESCALA DE ANSIEDAD COGNITIVA..... | 53 |
| GRÁFICO N° 6: | POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN ESCALA DE ANSIEDAD COGNITIVA FRENTE A LOS EXÁMENES | 56 |

ANSIEDAD COGNITIVA EN EL EXAMEN NACIONAL EN ESTUDIANTES DEL DECIMO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DELA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

COGNITIVE ANXIETY IN THE NATIONAL EXAM OF NURSING STUDENTS IN THE TENTH SEMESTER OF THE SCHOOL OF NURSING AT THE CATHOLIC UNIVERSITY OF SANTA MARÍA

CONCHA MORON ADRIANA DEL PILAR¹
QUISPE CUADROS KATHERINE FABIOLA²

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivos precisar la ansiedad cognitiva en el examen nacional de enfermería en estudiantes del décimo semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María e identificar los aspectos de ansiedad cognitiva que son de mayor predominio, de manera que constituya una respuesta emocional o de patrón de respuestas que engloba aspectos cognitivos, fisiológicos y motores que pueden alterar el desempeño personal, familiar y académico. Es probable que los niveles de ansiedad cognitiva moderados o severos disminuyan el rendimiento frente al examen nacional de enfermería. Dicha investigación se realizó durante los meses de octubre a febrero, emplea la metodología descriptiva, para la cual se aplicó la técnica del cuestionario y como instrumento el formulario o cedula de preguntas de manera transversal de esta investigación se concluye que: Se determina que la ansiedad cognitiva en las estudiantes de enfermería es moderada antes de rendir el examen nacional.

Palabras claves: Ansiedad cognitiva

ABSTRACT

The current research has the objective of precisising the cognitive anxiety in the national exam of nursing students in the tenth semester of the School of Nursing at the Catholic University of Santa Maria and identify the aspects of higher prevalence of cognitive anxiety, in a way that constitutes an emotional response or a pattern of responses that includes cognitive, physiological and motor aspectst, that can modify the personal, family and academic performance. It is probable that the levels of moderate or severe cognitive anxiety decreases the performance in the national nursing exam. Such research was conducted from October to February, using the descriptive methodology and applying the questionnaire. Sot it was concluded that: cognitive anxiety in nursing students is moderate before taking the national exam.

Key words: Cognitive Anxiety

¹ Tesis realizada para la obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería en la Universidad Católica de Santa María. Prolongación Los Ángeles 104 Hunter. Telefono:603260 Correo Electronico:adrianaconchamoron@gmail.com

² Tesis realizada para la obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería en la Universidad Católica de Santa María. Calle Carlos Marx 105 A.S.A. Telefono:992277334 Correo Electronico:fayo93@hotmail.com

INTRODUCCION

Desde las primeras décadas del siglo XX, existe un interés por la ansiedad cognitiva en la literatura psicológica al considerarla una respuesta emocional paradigmática que ha ayudado a la investigación básica en el ámbito de las emociones. Dichas investigaciones se han desarrollado a lo largo de la historia con dos problemas fundamentales: la ambigüedad conceptual del constructo de ansiedad y las dificultades metodológicas para abordarlo. Estos problemas dieron lugar a que las distintas corrientes psicológicas (psicodinámica, humanista, existencial, conductista, psicométrica y, las más recientes, cognitiva y cognitivo-conductual) se ocuparan del abordaje de la ansiedad y de las similitudes y diferencias con otros conceptos, dada la gran confusión terminológica con la angustia, el estrés, temor, miedo, tensión, entre otros. Esta confusión conceptual ha sido objeto de diversos estudios. Sin embargo, en la práctica actual dichos términos se siguen utilizando indistintamente. Hace ya bastante tiempo que el concepto de la ansiedad es algo general, indiferenciado y unidimensional que ha quedado en los años sesenta y principio de los setenta donde se establecieron definitivamente conceptos multidimensionales de la ansiedad como la separación rango estado o el triple sistema de defensa de la psicopatología.

La ansiedad cognitiva es una parte de la existencia humana como un tema de gran importancia; su incorporación es tardía, siendo tratado sólo desde 1920, abordándose desde distintas perspectivas. Según el Diccionario de la Real Academia Española (vigésima primera edición), el término ansiedad proviene del latín *anxietas*, refiriendo un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo y suponiendo una de las sensaciones más frecuentes del ser humano. En general, el término ansiedad alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al

pánico; cuando pueden estar presentes otras características neuróticas tales como síntomas obsesivos o histéricos que no dominan el cuadro clínico que pueden estar presentes en estudiantes de enfermería frente a los exámenes nacionales de enfermería.

En resumen, los estudios vienen a coincidir que una cierta cantidad de ansiedad es deseable y necesaria para la realización de las tareas que resultan importantes para los estudiantes; pero a su vez, niveles altos de ansiedad, dificultan la ejecución de la tarea llevando a bajo rendimiento.

El presente trabajo contiene III capítulos. El capítulo I: Planteamiento teórico con el problema, objetivo y su marco conceptual. Capítulo II: Planteamiento operacional con técnica e instrumento, campo de verificación, estrategia de recolección de datos. Por último, el capítulo III: Resultados, bibliografía y anexos.



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEORICO

1. PROBLEMA

1.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

ANSIEDAD COGNITIVA EN EL EXAMEN NACIONAL EN ESTUDIANTES
DEL DECIMO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA AREQUIPA 2015

1.2 DESCRIPCION

1.2.1 Campo, Área, Línea

CAMPO: Ciencias de la Salud

AREA: Enfermería en Salud Mental

LINEA: Ansiedad

1.2.2 Análisis de Variables

| VARIABLES | INDICADORES | SUB INDICADORES |
|-------------------------------|--|---|
| Ansiedad Cognitiva | Datos de las unidades de Estudio | |
| | • Genero | Masculino Femenino |
| | • Edad | 20 – 25 años 26 a mas |
| | • Convivencia familiar | Solo Padre Solo Madre Ambos Padres Otro Familiar Solo |
| | • Ingresos familiares | Más del básico Menos del básico Otros |
| | • Antecedentes de reacciones emotivas | Reacciones depresivas Irritabilidad Ira Agresión Ninguno |
| | • Aspectos cognitivos displacenteros | Ansiedad Leve |
| | • Alteraciones fisiológicas | Ansiedad Moderada |
| | • Aspectos motores | Ansiedad Severa |

1.2.3 Interrogantes Básicas

- ¿Cómo es la ansiedad cognitiva en el examen nacional de enfermería en los estudiantes del décimo semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María?
- ¿Cuál de los aspectos de la ansiedad cognitiva son los de mayor predominio en los estudiantes del décimo semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica Santa María?

1.2.4 Tipo de problema

- **Tipo:** De Campo
- **Nivel:** Descriptivo de corte transversal

1.3 JUSTIFICACION

Los estudiantes afrontan situaciones de gran presión, tales como la adaptación a nuevos profesores y compañeros, el aprendizaje de nuevos contenidos en constante actualización, las reorganizaciones curriculares y las exigentes y selectivas evaluaciones de los aprendizajes. Sin embargo, éstos perciben la situación de evaluación como más o menos amenazadora en función de las diferencias individuales en ansiedad cognitiva ante el examen nacional de enfermería y de los factores personales y situacionales (p.ej., el dominio del tema evaluado, sus objetivos para la asignatura o el interés aproximadamente 1 de cada 3 peruanos presentarán algún problema de salud mental en algún momento de su vida, lo que afectaría su desempeño personal, familiar, académico, laboral; de la asignatura). A su vez, las competencias de estudio influyen la preparación del estudiante para el afrontamiento de la situación de evaluación.

Los estudiantes en situación de examen tienden a responder con elevados niveles de ansiedad, ya que tales circunstancias implican la evaluación de sus aptitudes y la preocupación por el posible mal desempeño en la tarea, lo que conllevaría consecuencias aversivas para la autoestima, el estatus o la pérdida de algún beneficio esperado.

La discapacidad por trastornos mentales se evidencia más en la disminución de las habilidades para las relaciones interpersonales (discapacidad psicosocial), ansiedad y puede ser desde leve a severa y de carácter momentáneo (trastornos de adaptación, trastornos de ansiedad y trastornos depresivos), intercurrentes (trastornos por conductas adictivas, trastornos de personalidad, estrés postraumático, que pueden presentarse en cualquier etapa de la vida.

Además de las variables personales indicadas, la ansiedad cognitiva ante los exámenes se encuentra explicada por otros factores como los familiares, sociales, educacionales, etc., que se encuentran interrelacionados y que contribuyen significativamente en su aparición y mantenimiento. Dentro de este ámbito, algunos investigadores han encontrado relación entre ansiedad cognitiva ante los exámenes y determinados patrones de interacción padres-hijos, así como también los procesos de socialización escolar (por ejemplo, la experiencia acumulada de fracasos, las interacciones punitivas de adultos significativos, la experiencia de crítica mordaz en el aula y la ausencia de apoyo de los profesores, etc.).

Esta investigación tiene relevancia científica ya que aportara muchos conocimientos y estrategias para disminuir estas reacciones de ansiedad en esta población universitaria y tiene relevancia social por la inserción de estos temas a nivel familiar y social.

2. OBJETIVOS

- Precisar la ansiedad cognitiva en el examen nacional de enfermería de los estudiantes del décimo semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María.
- Identificar los aspectos de la ansiedad cognitiva que son de mayor predominio en los estudiantes del décimo semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica Santa María.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 La Vida Universitaria

Cuando se piensa en el significado de la universidad automáticamente se relaciona con el estudio, largas horas en la biblioteca y montones de tareas. Si bien es cierto que “a la universidad se va a estudiar”, la experiencia no se queda ahí; implica también expandir los horizontes culturales, ampliar redes sociales, desarrollar nuevas habilidades y conocer otros ámbitos del conocimiento no necesariamente académicos.

La mayoría de las universidades se preocupa por brindar una educación integral. Esto implica cultivar tanto el intelecto como el espíritu y la creatividad a través de actividades extracurriculares y recreativas de distintos tipos³:

3.1.1 Actividades Extracurriculares en la Vida Universitaria⁴

A. Artísticas y de difusión cultural:

En este rubro se encuentran los cursos y talleres que alimentan el goce estético por medio de diferentes disciplinas artísticas como la danza, el teatro, la música, la literatura y la pintura.

³ Disponible en : <http://universitarios.universia.net.mx/tiempo-libre/cultura-universidad/> acceso en Marzo 2016

⁴ Ibídem 1

Los estudiantes que participan dentro de estas actividades aprenden a desarrollar su creatividad, así como a explorar y conocer su cuerpo convirtiéndolo en un vehículo de expresión y comunicación.

Estos cursos y talleres son la herramienta perfecta para sensibilizarse y relacionarse con el mundo del arte.

B. Deportivas:

Las universidades han visto al deporte como uno de los medios para fomentar la salud física y mental de sus estudiantes. Por este motivo han creado los espacios necesarios, como canchas, gimnasios etc.

Las actividades que se pueden practicar dentro del campus varían de universidad en universidad, pero algunas de las más comunes son fútbol, voleibol y pueden realizarse de manera informal (por diversión) o profesional, lo que implica formar parte del equipo representativo universitario.

Al formar parte de un equipo universitario, los estudiantes adquieren el sentido de comunidad y de solidaridad, ya que los logros dependen del trabajo en equipo.

Constantemente dentro de las universidades se programan conferencias, seminarios, presentaciones de libros, exposiciones artísticas, ferias, etc.

Estas actividades tienen como finalidad brindar información, experiencias y visiones alternas a lo que se ve dentro de los salones de clase. Para adquirir más información sobre ellas es necesario revisar las agendas semanales, detenerse a ver los periódicos murales que tienen carteles o folletos que dan información de eventos o acercarse a la oficina de informes de la universidad.

La vida universitaria es más que asistir a tomar clases, implica integrarse a la comunidad universitaria participando en las diferentes actividades que ofrecen.

3.2 Evaluaciones universitarias en el inicio del internado clínico

El internado clínico forma parte del plan de estudios que se desarrolla a lo largo de las carreras de ciencias de la salud. Año obligatorio antes de lograr convertirse en profesionales. Año indispensable para que los estudiantes integren y consoliden los conocimientos que adquirieron durante los ciclos pasados.

3.3 Ansiedad

La ansiedad es un mecanismo adaptativo natural que permite ponerse alerta ante sucesos comprometidos. En realidad, un cierto grado de ansiedad proporciona un componente adecuado de precaución en situaciones especialmente peligrosas. Una ansiedad puede ayudar a mantener la concentración y afrontar los retos que se tiene por delante.

En ocasiones, sin embargo, el sistema de respuesta a la ansiedad se ve desbordado y funciona incorrectamente. Más concretamente, la ansiedad es desproporcionada con la situación e incluso, a veces, se presenta en ausencia de cualquier peligro ostensible. El sujeto se siente paralizado con un sentimiento de indefensión y, en general, se produce un deterioro del funcionamiento psicosocial y fisiológico. Se dice que cuando la ansiedad se presenta en momentos inadecuados o es tan intensa y duradera que interfiere con las actividades normales de la persona, entonces se la considera como un trastorno.⁵

Es así como en varias experiencias se ha encontrado una interacción entre la ansiedad y situaciones de estrés de evaluación sobre el rendimiento académico en universitarios. En estudios realizados en

⁵ Disponible en: <http://www.dmedicina.com/enfermedades/psiquiatricas/ansiedad.html> / acceso en enero 2016

diversos centros, donde se exploraron los efectos adversos de la ansiedad sobre los resultados académicos de los estudiantes, se encontró que los que tenían niveles elevados de ansiedad presentaron menor rendimiento académico que los de ansiedad baja.

Del mismo modo, uno de los factores más ampliamente estudiado con relación al estrés académico de los universitarios ha sido aquel ligado a la transición del nivel preuniversitario al mundo universitario, lo que ha propiciado, incluso, el desarrollo de programas, alguno de ellos preventivos y la gran mayoría de intervención. En este contexto fue diseñado en España el Inventario de Estrés Académico (IEA), específicamente para la evaluación del estrés académico, cuya aplicación demostró que existían diferencias en la percepción de estrés académico entre estudiantes de primer año y de años superiores, siendo más alta en los primeros, lo que sustenta la hipótesis de que a través de los años se pondrían de manifiesto mecanismos adaptativos de afrontamiento que hace que se produzca una disminución del nivel de estrés percibido.

En la actualidad, la valoración de los factores que intervienen en la génesis de la ansiedad y estrés académico y de sus manifestaciones constituye el objetivo de gran número de trabajos que pretenden delimitar su grado de influencia, buscando precisar las características de las manifestaciones de la ansiedad desde el punto de vista analítico, lo que permite profundizar en su conocimiento.

Es importante tener presente esta situación como un problema de salud, que estaría influyendo negativamente en el rendimiento, y está demostrado que interviniendo en ella se disminuiría los pensamientos de preocupación y se impediría el deterioro del rendimiento en personas con ansiedad elevada.⁶

⁶ http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v62_n1/ansiedad.htm / acceso en enero 2016

3.3.1 Ansiedad Cognitiva

La ansiedad cognitiva, es un estado normal caracterizado por activación de la alerta y preparación psicofísica ante una potencial amenaza del ambiente. Se acompaña de cambios físicos, expresión de activación adrenérgica, como diarrea, taquicardia, náuseas, temblor, mareo o sudoración. La ansiedad es patológica cuando no existe estímulo desencadenante proporcional o cuando su intensidad es exagerada y motiva un estado de malestar intenso en el individuo. Los trastornos de ansiedad son los problemas psiquiátricos más comunes y extendidos en población general. Son más frecuentes en mujeres y su incidencia disminuye con la edad. El más común es la fobia simple o específica. El que causa más asistencias médicas de urgencias es el trastorno de angustia. Una comorbilidad o complicación frecuente de los trastornos de ansiedad es el abuso de sustancias, especialmente el abuso de alcohol. En todos los trastornos de ansiedad, la adición de psicoterapia al tratamiento farmacológico es especialmente importante.

Si la ansiedad es intensa, el estudiante muestra excesiva sensibilidad y temores, incluyendo temor a la escuela, vergüenza, timidez, sensaciones importantes de inseguridad y síntomas somáticos. Los alumnos intensamente ansiosos padecen de una extraordinaria tendencia a preocuparse excesivamente por su competencia cognoscitiva y rendimiento escolar, exteriorizando intranquilidad, trastornos del sueño, dolores de estómago, alteraciones conductuales, etc. Asimismo, sienten temor de no gustarle a los demás, sufren la sensación de que sus compañeros se ríen de ellos y se muestran aprensivos frente a actividades que otros alumnos realizan con entusiasmo.

Un estado ansioso intenso provoca que el alumno se altere fácilmente por experiencias de la vida cotidiana y especialmente

ante la tarea escolar, ya que muestra un comportamiento y un rendimiento escolar distintos al resto de sus compañeros. Exhibe desasosiego y un miedo exagerado y constante a actuar de una manera vergonzante o sorprendente en situaciones o actividades donde se reúnen varias personas.⁷

Causas⁸

- ✓ **Causas genéticas:** la ansiedad puede heredarse a través de los genes. No obstante, incluso alguien que no es ansioso por naturaleza puede experimentar este sentimiento de temor ante una situación de tensión, como constata la Sociedad Española de Psiquiatría (SEP).
- ✓ **Causas circunstanciales:** hechos traumáticos como un accidente de tráfico, un atentado o un incendio pueden provocar ansiedad; en estos casos, el sentimiento de ansiedad puede desaparecer cuando concluye el problema o bien permanecer durante meses o años. Es lo que se conoce como trastorno de estrés postraumático.
- ✓ **Consumo de drogas:** Las anfetaminas, el éxtasis o el LSD son sustancias estupefacientes que pueden causar ansiedad. Para algunas personas, también la cafeína o la teína pueden producirla.
- ✓ **Experiencias vitales significativas:** sin llegar a ser traumáticos, cambios vitales en el presente como un embarazo, o incluso alteraciones en el ámbito laboral (un despido, un ascenso, etcétera) pueden producir ansiedad.

⁷http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052001000100008 / acceso en marzo 2016

⁸ <http://www.dmedicina.com/enfermedades/psiquiatricas/ansiedad.html> / acceso en marzo 2016

Síntomas de ansiedad en Estudiantes Universitarios

▪ Fisiológicos

Alteración de la presión arterial (aumento o disminución), taquicardia, palpitaciones, sensación de opresión en el pecho, respiración agitada o entrecortada, sudoración excesiva, molestias digestivas (náusea, vómitos, dolor de estómago, diarrea, etc.), sensación de estrechez de la garganta, sensación de micción, temblor del cuerpo, cefalea, mareos, sensación de inestabilidad, tensión y dolor muscular, parestesias o sensaciones extrañas en el cuerpo (hormigueo, escozor, etc.), sequedad de la garganta o boca, fatiga, estado de vigilia acompañado y estado de alerta, alteraciones en el sueño y en el apetito (generalmente aumenta el apetito) y en la respuesta sexual.

▪ Emocionales

Angustia. Miedo. Temor. Inquietud. Agobio. Inseguridad.

▪ Cognitivos

Pensamientos distorsionados e irreales (anticipación de peligros, percepción de falta de recursos para enfrentarlos, magnificación del peligro, percepción de falta de control, etc.). Dificultades en la atención, concentración y memoria. Dificultad **para tomar decisiones. Dificultad para pensar con claridad y pensamiento desorganizado.**

▪ Motores y conductuales

Conductas de escape/huida y evitación. Conductas de ataque o agresivas asociadas a la desesperación por escapar. Impulsividad. Movimientos repetitivos, torpes o sin una finalidad concreta (tics, rituales o manías, etc.) Tartamudeo.

Hiperactividad o inquietud motora. Paralización. Comer en exceso o dejar de comer. Incremento en consumo de alcohol y de tabaco.

3.4 Tipos de Ansiedad

3.4.1 Trastorno de ansiedad generalizada.

El trastorno de ansiedad generalizada (TAG) es un trastorno crónico común caracterizado por ansiedad de larga duración y que no se centra en algún objeto o situación particular, al contrario que en las fobias. Las personas que padecen de ansiedad generalizada experimentan miedos y preocupaciones persistentes no específicos, muy focalizados en asuntos comunes. El trastorno de ansiedad generalizada es el trastorno de ansiedad más común que afecta a adultos mayores. La ansiedad puede ser un síntoma secundario al abuso de medicamentos o sustancias, y el profesional de la salud debe ser consciente de ello. El diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada se produce cuando una persona ha estado excesivamente preocupada por uno o más problemas todos los días durante seis meses o más. La persona puede tener problemas para tomar decisiones diarias y recordar compromisos como consecuencia de la falta de concentración que le supone la "preocupación por la preocupación". Antes de diagnosticar un trastorno de ansiedad generalizada los médicos deben descartar causas de ansiedad inducido por fármacos.

3.4.2 Trastorno de pánico (con o sin agorafobia).

El trastorno de pánico es un trastorno de ansiedad en el que la persona afectada sufre repetidos ataques súbitos de terror en ausencia de estímulos externos que puedan desencadenarlos. Los episodios frecuentes de terror acompañados de un fuerte estado de ansiedad se denominan ataques de pánico o, en algunos casos, ataques de ansiedad o crisis de ansiedad.

Según el NIMH, el trastorno de pánico es un trastorno de ansiedad que se caracteriza por episodios inesperados y repetidos de intenso miedo acompañados por síntomas físicos que pueden incluir dolor en el pecho, palpitaciones aceleradas del corazón, falta de aire, mareos, angustia o molestia abdominal.

En el trastorno de pánico, los episodios sucesivos de terror aparecen acompañados de cambios significativos en el comportamiento del individuo y de una preocupación continua por que se produzcan nuevos ataques de pánico. Se pueden producir cambios en la vida del individuo que pueden conllevar a evitar las situaciones o lugares temidos, a huir de los estímulos fóbicos, a apoyarse excesivamente en personas o en sustancias y a intentar controlar a toda costa las reacciones temidas.

Si se producen cambios importantes de dependencia imperativa de personas y de lugares para que el afectado pueda sentirse seguro el trastorno desemboca en agorafobia.⁹

3.4.3 Trastorno por estrés agudo.

El trastorno por estrés agudo es un trastorno de ansiedad, a medio camino del trastorno de estrés postraumático, en el que la persona sufre, temporalmente pero de forma aguda, un cuadro de ansiedad fisiológica, como respuesta a la experimentación de uno o varios sucesos altamente estresantes, donde se ha puesto en peligro la integridad física de uno mismo o de los demás.

A diferencia del trastorno de estrés postraumático, los síntomas aparecen a los pocos minutos del suceso traumático, y remiten con un mínimo de 2 días y un máximo de 4 semanas.

Al igual que en el trastorno de estrés postraumático pueden revivirse las experiencias traumáticas, y muestran una

7 https://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_de_p%C3%A1nico / acceso en marzo 2016

sintomatología similar a estos. A veces se siente culpables por lo ocurrido, o no merecedores de haber sobrevivido (en el caso de sucesos que se hayan cobrado víctimas mortales). No es raro que el trastorno de estrés agudo desemboque en un trastorno de estrés postraumático.¹⁰

3.4.4 Trastorno de ansiedad social o fobia social.

El trastorno de ansiedad social (TAS), también conocido como fobia social, es un trastorno de ansiedad caracterizado por un miedo permanente a una o más situaciones sociales por temor a que resulten incómodos. Este temor puede ser desencadenado por el escrutinio (percibido o real) de otras personas.

En la mayoría de los casos, los síntomas físicos del trastorno son: ruborización, sudoración excesiva, temblor, palpitaciones y náusea. Por otro lado, pueden presentarse respuestas conductuales a las de temor, como es el caso del habla acelerada, y otras estrategias de afrontamiento. También pueden ocurrir ataques de pánico. Algunas personas utilizan el alcohol y otras drogas para reducir sus temores e inhibiciones en eventos sociales. Por lo anterior, las personas con este trastorno pueden sufrir alcoholismo y otros tipos de abuso de sustancias.

3.4.5 Trastorno fóbico

La palabra fobia etimológicamente deriva de la palabra Fobos, que en griego antiguo significa «pánico», el cual es un trastorno de salud emocional o psicológico caracterizado por un miedo intenso y desproporcionado ante objetos o situaciones concretas; tenemos por ejemplo, el miedo a los lugares cerrados (claustrofobia). Sin embargo, no es sencillamente un miedo, pues guardan grandes diferencias. Algunas veces se suele designar como fobia a un sentimiento de odio o rechazo hacia algo que, si bien no es un

¹⁰ https://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_por_estr%C3%A9s_agudo

trastorno de salud emocional, sí genera muchos problemas emocionales, sociales y políticos (xenofobia). Mucho más allá de la edad y género en las personas, se encontró que la enfermedad mental que prospera entre mujeres en todos los grupos etarios, es la fobia y la segunda psicopatía en hombres mayores de 25 años.

3.5 Ansiedad ante los Exámenes

La ansiedad ante los exámenes se ha conceptualizado como un rasgo específico situacional. Caracterizado por la predisposición a reaccionar con elevada ansiedad en contextos que se relacionan con el rendimiento son respuestas de elevada preocupación, activación fisiológica y sentimientos de detención ante situaciones de evaluación.

Si bien los primeros estudios respecto de la ansiedad ante los exámenes datan más de 90 años, las investigaciones empíricas, sistemáticas, se remontan recién a 1952, cuando Sarason y Mandler iniciaron en la universidad de Yale estudios de la ansiedad ante los exámenes y su relación con el rendimiento académico.

Alpert y Haber (1960) introdujeron el término de ansiedad facilitadora y ansiedad perturbadora. En los individuos con elevada ansiedad de prueba y en situación de examen, se activarían dos impulsos de ansiedad: por un lado, se activarían respuestas autonómicas, pensamientos y preocupaciones, interfiriendo la atención y disminuyendo el rendimiento, fenómeno denominado ansiedad perturbadora del rendimiento; y, por otro lado, se activarían reacciones de ansiedad facilitadora del rendimiento, fuertemente vinculadas a la resolución de la tarea. Según Furlan (2006), este concepto refleja el valor adaptativo que tiene toda respuesta ansiosa relacionado con la posible activación y búsqueda de nuevas respuestas de afrontamiento en caso de que el desafío se perciba como mayor a los recursos con los que el sujeto cuenta.

Sarason (1984) propuso una media multidimensional de la ansiedad frente a los exámenes que diferencio en la dimensión cognitiva de la ansiedad,

a la preocupación y los pensamientos irrelevantes; y dentro de la emocionalidad, a la tensión y síntomas corporales.

Actualmente la ansiedad evaluativa es concebida como una respuesta emocional originada en una situación en la que los individuos son valorados en aspectos sociales y/o profesionales. Estas circunstancias se caracterizan por suscitar temor, preocupación por fracasar, deficiente rendimiento en la tarea y puede conllevar secuelas como baja autoestima, valoración social o la pérdida de beneficios esperados.¹¹

3.6 Consecuencias

3.6.1 Consecuencias físicas¹²

Cuando el trastorno de ansiedad no se trata puede producir una serie de consecuencias físicas que a largo plazo pueden poner en grave riesgo la salud. Esos efectos o consecuencias de la ansiedad están muy relacionados con sus propios síntomas. Cuando observamos síntomas como la taquicardia, los mareos o la dificultad para respirar, pueden darnos una pista de hacia dónde se dirigen las consecuencias de la ansiedad.

No queremos ser alarmistas, pero existe el riesgo a largo plazo de padecer enfermedades cardiovasculares, neurológicas y pulmonares si el trastorno de ansiedad no recibe el tratamiento adecuado. Por eso insistimos en no tomar la ansiedad como algo inevitable, porque estamos poniendo en peligro nuestra calidad de vida y nuestra salud.

A corto plazo, los efectos de los trastornos de ansiedad pueden ser dolor de cabeza recurrente, mareos y vértigos, problemas

11 Montaña, L. A., Ansiedad en situación de examen y estrategias de afrontamiento en alumnos universitarios de 1° a 5° año. Universidad Abierta Interamericana. Facultad de Psicología y Relaciones Humanas. Argentina. 2011. Pág. 12-13

12 <http://www.diariofemenino.com/articulos/psicologia/ansiedad/consecuencias-de-la-ansiedad-protége-te-de-sus-efectos/>

gastrointestinales, hipertensión, insomnio, dolores musculares y fatiga crónica, entre otros. Y todas estas consecuencias de la ansiedad podemos evitarlas si buscamos ayuda para tratar la ansiedad.

3.6.2 Consecuencias psicológicas¹³

Si las consecuencias físicas de la ansiedad asustan, las psicológicas pueden llegar a ser aún más graves. Síntomas como la inseguridad y el temor pueden llevarnos a una situación de aislamiento social, a recluirnos en casa paralizadas por el miedo. Aunque la principal consecuencia de un trastorno de ansiedad que no se trata es la depresión.

La ansiedad también puede llevarnos a padecer otros trastornos psicológicos, otros tipos de trastornos de ansiedad, menos habituales que la ansiedad generalizada, como el trastorno obsesivo compulsivo, el trastorno de pánico o las fobias. Todo ello con grave riesgo de afectar a nuestra vida social, laboral y familiar.

Esta ruptura con la sociedad, con el entorno más cercano y con una misma nos lleva a una de las consecuencias más frecuentes de los trastornos de ansiedad, que son las adicciones. Drogas, alcohol o cualquier otro medio que nos permita evadirnos por un segundo de la ansiedad pero que puede acabar destrozando nuestra vida.

¹³ ídem a 10

3.7 Tratamiento¹⁴

3.7.1 Psicoeducación

Se brinda educación al paciente y/o a figuras cercanas en lo relativo a la ansiedad. Se busca darle información al respecto y sobre todo ayudarlos a entender el problema de ansiedad que presenta el paciente.

Expresar y liberar la ansiedad Se ayuda al paciente a expresar verbalmente su ansiedad y a utilizar recursos prácticos que lo ayuden a liberarla de forma adecuada: deporte, juego, arte, etc.

3.7.2 Técnicas de relajación y respiración

Se le enseña al paciente a distinguir entre tensión y relajación, y a desarrollar autocontrol de su ansiedad y síntomas físicos. Existe una variedad de técnicas de relajación. Demandan mucha práctica de parte del paciente para dominarlas.

3.7.3 Solución de problemas

Se ayuda al paciente a darse cuenta de que un problema tiene más de una solución. A generar diversas alternativas de solución frente a un problema, analizar los pros y contras de cada alternativa, aplicar las mejores alternativas de solución y evaluar el resultado obtenido.

3.7.4 Entrenamiento asertivo

Se enseña al paciente a desarrollar conductas asertivas (no pasivas ni agresivas) y habilidades sociales que lo ayuden a enfrentar adecuadamente una situación evaluada como peligrosa. Muy útil en casos de fobia social y para saber pedir ayuda para enfrentar el problema de ansiedad.

¹⁴ <http://deficitdeatencionperu.com/la-ansiedad-y-su-tratamiento-cognitivo-conductual.html>

3.7.5 Técnicas de distracción

Se busca que el paciente deje de enfocar su atención en la situación que percibe como amenazante/situación temida y más bien la dirija a cualquier otro estímulo (externo o interno). Ejemplo: prestar atención al paisaje, a la decoración del lugar, contar, rezar, imaginarse situaciones agradables, planificar actividades, etc.

3.7.6 Terapia cognitiva y de conducta (CBT)

La terapia de conducta implica usar técnicas para reducir o detener las conductas no deseadas asociadas con estos trastornos. Por ejemplo, una táctica implica tratar a las personas con técnicas de relajación y respiración profundas para disminuir la contrarrestar la agitación y la hiperventilación que acompaña a determinados trastornos de ansiedad.

A través de la terapia cognitiva, las personas aprenden a entender como sus pensamientos contribuyen a los síntomas o trastornos de ansiedad y como modificar aquellos patrones para reducir la probabilidad de ocurrencia y la intensidad de la reacción. La conciencia cognitiva aumentada de las personas se combinan a menudo con técnicas conductuales para ayudar a la persona a enfrentar y tolerar gradualmente situaciones de temor en un entorno controlado y seguro.¹⁵

3.8 Promoción de la salud mental en la vida universitaria

Los objetivos de la prevención son: caracterizar la incidencia de psicopatología y antecedentes de conducta suicida en universitarios que consultan a un Servicio de Salud mental y determinar diferencias y/o asociaciones significativas en relación a género. Se encuentran tasas significativas para trastornos adaptativos, trastornos del ánimo, trastornos de ansiedad, desordenes de personalidad y antecedentes conducta

¹⁵ <http://www.apa.org/centrodeapoyo/tratamiento.aspx>

suicida. El servicio de salud mental de los centros universitarios tiene que estar al pendiente de las reacciones y comportamientos de los estudiantes para prevenir reacciones emotivas que perjudiquen el rendimiento académico.

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

- **TITULO:** “Ansiedad en situación de examen y estrategia de afrontamiento de alumnos universitarios de 1° a 5° año de la Universidad Abierta Interamericana, Argentina 2011
- **AUTOR:** Juan de la Cruz Mayol
- **CONCLUSION:** Los estudios de afrontamiento y ansiedad ante los exámenes arrojan resultados dispares y difíciles de resumir devino a la heterogeneidad de dimensiones consideradas en cada constructo, sus respectivos instrumentos de medición y las diversas poblaciones en las que se utilizan. Estas suelen incluir población de alumnos de diferentes carreras, universidad y contexto sociales. Sin embargo, se pueden interpretar algunas generalidades que evaluaron la redacción los objetivos de investigación de este trabajo y que sirven de contraste para la interpretación de resultados obtenidos.
- **TITULO:** “Niveles de Ansiedad en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, durante la práctica clínica, Arequipa 2012”
- **AUTOR:** Juana de la Salle Gutiérrez Neyra
- **CONCLUSION:** Los estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa de acuerdo al nivel general de ansiedad efectiva y somática durante la práctica clínica registraron los siguientes niveles de ansiedad: en los síntomas efectivos el 33.7 % presento intensidad leve, el 16.6% intensidad moderada y el 2% intensidad grave; mientras que en los síntomas somáticos el 28.2

presento intensidad leve, el 10% intensidad moderada y el 1.4% intensidad grave. Se acepta la hipótesis que señala que los niveles de ansiedad en las estudiantes de la facultad de enfermería de la Universidad Católica de Santa María durante la práctica clínica son leves y moderados.

- **TITULO:** "La Ansiedad ante los exámenes en estudiantes universitarios: relaciones con variables personales y académicas, Universidad De Almería, Almería, 2011"
- **AUTOR:** Joaquín Álvarez, José Manuel Aguilar y José Javier Lorenzo
- **CONCLUSION:** La ansiedad juega un papel determinante en la realización de un examen. Por ello, se ha de reflexionar sobre el sufrimiento que, tal como se muestra en el estudio, padecen los discentes hasta haber realizado el examen.
- **TITULO:** "Relación entre el rendimiento académico, la ansiedad ante los exámenes, los rasgos de personalidad, el autoconcepto y la asertividad en estudiantes del primer año de Psicología de la UNMSM".
- **AUTOR:** Reyes Tejada, Yesica Noelia
- **CONCLUSION:** En términos generales, el rendimiento académico del grupo de estudiantes del primer año de Psicología que fueron examinados en el presente trabajo, se ubica en el nivel medio, correspondiente a un aprendizaje regularmente logrado; con más precisión, sólo la octava parte del grupo alcanzó un aprendizaje satisfactorio de los contenidos estudiados en su primer año de formación profesional; encontrándose además a casi la cuarta parte con un nivel bajo de rendimiento académico. La ecuación de regresión múltiple nos muestra al auto concepto académico como predictor del rendimiento de los estudiantes de primer año de Psicología que fueron estudiados, con una relación fuertemente significativa.

5. HIPOTESIS

Dado que la ansiedad constituye una respuesta emocional o patrón de respuestas ante sucesos significativos engloba aspectos cognitivos, fisiológicos y motores que pueden alterar el desempeño personal, familiar y académico.

Es probable que la ansiedad cognitiva moderada influya en el rendimiento frente al examen nacional de Enfermería en estudiantes del décimo semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María.



CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA E INSTRUMENTO

Para la variable ansiedad cognitiva, se utilizó como técnica el cuestionario y como instrumento la cedula de preguntas (Escala de Ansiedad cognitiva ante los exámenes de Cassady & Johnson) por lo tanto la escala consta de 16 Ítems.

“Cognitive Test Anxiety Scale” CTAS (Cassady & Johnson, 2002)

S-CTAS Escala de Ansiedad Cognitiva frente a los exámenes

La siguiente escala indica:

- 1) Nada frecuente en mi
- 2) Algo frecuente en mi
- 3) Bastante frecuente en mí
- 4) Muy frecuente en mi

2. CAMPO DE VERIFICACION

2.1 AMBITO GEOGRAFICO

La encuesta fue realizada en la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María que se encuentra ubicada en el pabellón B – Cuarto piso – SUM de la Facultad de Enfermería.

2.2 UBICACION TEMPORAL

El estudio fue coyuntural para el año 2015.

2.3 UNIDADES DE ESTUDIO

Las unidades de estudio fueron los estudiantes del X semestre que son 58 los cuales corresponden al 100%

Criterios de inclusión

- Estudiantes que desearon participar en el estudio de investigación
- Estudiantes que asistieron el día de recolección de datos

Criterios de exclusión

- Estudiantes que no desearon participar en el estudio
- Estudiantes que no estuvieron en el X semestre
- Estudiantes que no asistieron el día de la recolección de datos

3. ESTRATEGIAS DE LA RECOLECCION DE DATOS

- Coordinación con la Sra. decana de la Facultad de Enfermería
- Coordinación con la docente tutora del semestre para la aplicación del instrumento
- Aplicación de la escala ansiedad cognitiva frente a los exámenes de Cassady & Johnson en los estudiantes del décimo semestre

- Motivación a la población objetivo par a obtener datos veraces
- El horario de recolección de datos fue realizado el día viernes 20 de Noviembre del 2015 de 3:00 a 5:30pm
- Los datos se sistematizaron y analizaron en tablas estadísticas.





CAPÍTULO III

RESULTADOS

TABLA N° 1
**ESTUDIANTES DEL X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE
LA UCSM DISTRIBUIDAS SEGÚN EDAD**

| EDAD | Fr | % |
|--------------|-----------|------------|
| 20 - 25 | 48 | 82.76 |
| 26 a mas | 10 | 17.24 |
| TOTAL | 58 | 100 |

Instrumento aplicado por las investigadoras

En la tabla se observa que el mayor porcentaje 82.76 se encuentra en el grupo etario de 20 – 25 años y un menor porcentaje de 17.24 en las edades de 26 a más, constituyendo una población adulta joven.

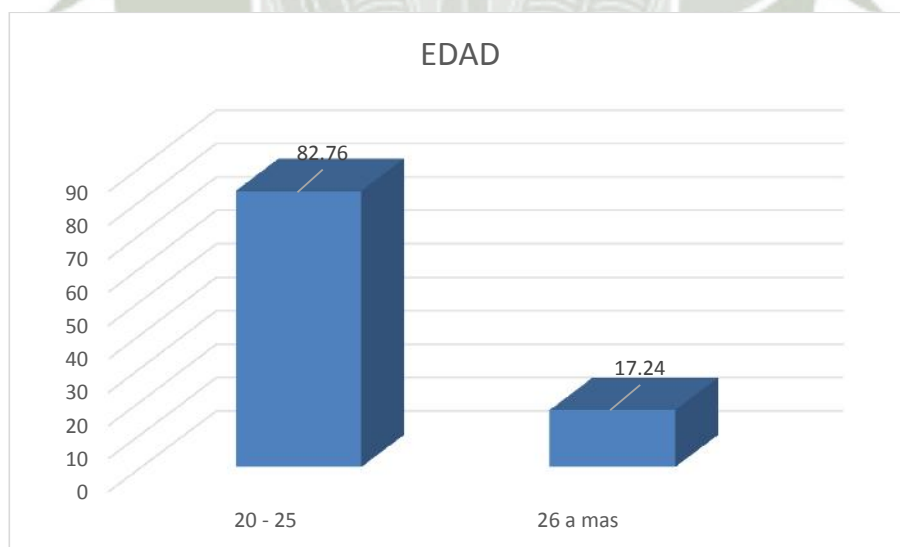
GRÁFICO N° 1
**ESTUDIANTES DEL X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE
LA UCSM DISTRIBUIDAS SEGÚN EDAD**


TABLA N° 2

POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN GÉNERO

| GENERO | Fr | % |
|---------------|-----------|------------|
| F | 55 | 94.83 |
| M | 03 | 5.17 |
| TOTAL | 58 | 100 |

Instrumento aplicado por las investigadoras

En la tabla se observa que el mayor porcentaje 94.83 se encuentra en el grupo de género Femenino y un menor porcentaje de 5.17 en género Masculino, predominando el género femenino en la carrera de enfermería.

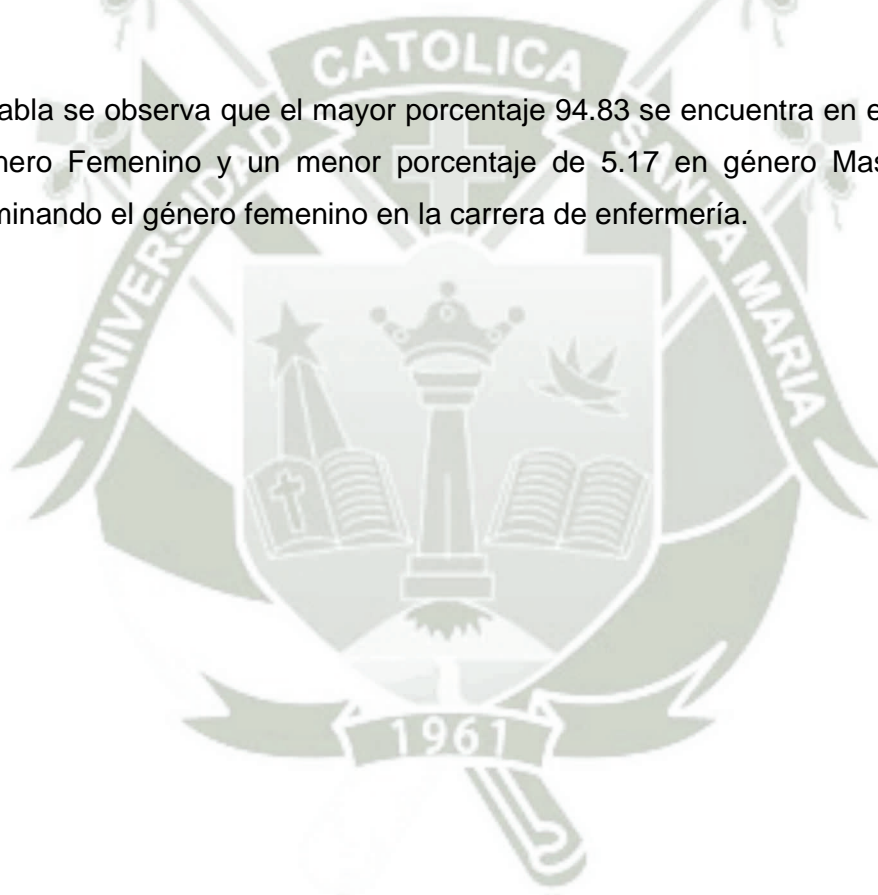


TABLA N° 3
POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN CONVIVENCIA FAMILIAR

| CONVIVENCIA FAMILIAR | Fr | % |
|-----------------------------|-----------|------------|
| Ambos padres | 22 | 37.93 |
| Solo padre | 11 | 18.97 |
| Solo madre | 08 | 13.79 |
| Otro familiar | 12 | 20.69 |
| Solo | 05 | 8.62 |
| TOTAL | 58 | 100 |

Instrumento aplicado por las investigadoras

En la tabla se observa que el porcentaje que equivale al 37.93 manifiesta que conviven con ambos padres y un porcentaje de 8.62 viven solos.

De lo que se interpreta que más de una $\frac{1}{4}$ parte de la población de estudio pertenece a una familia nuclear, conviven con ambos padres, y un mínimo porcentaje de 8,62 viven solos.

TABLA N° 4

POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR

| INGRESO ECONOMICO FAMILIAR | Fr | % |
|---------------------------------------|-----------|------------|
| Más del básico | 31 | 53.45 |
| Menos del básico | 10 | 17.24 |
| Otros | 17 | 29.31 |
| TOTAL | 58 | 100 |

Instrumento aplicado por las investigadoras

Se observa que el 53.45 perciben un ingreso económico más del básico y el 17.24 tienen ingresos económicos menos del básico.

De lo cual deducimos que más de la mitad de la población de estudio tienen ingresos económicos más del básico, satisfaciendo en algo mejor sus necesidades.

TABLA N° 5

**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN REACCIÓN EMOCIONALES
NEGATIVAS**

| REACCION EMOCIONALES NEGATIVAS | Fr | % |
|---|-----------|------------|
| Reacciones depresivas | 32 | 55.17 |
| Irritabilidad | 10 | 17.24 |
| Ira | 04 | 6.90 |
| Agresión | 01 | 1.72 |
| Ninguno | 11 | 18.97 |
| TOTAL | 58 | 100 |

Instrumento aplicado por las investigadoras

En la tabla se observa que el porcentaje de 55.17 presentan reacciones emocionales depresivas y un porcentaje de 1.72 presentan reacciones agresivas.

De lo que deducimos que más de la mitad de la población presentan reacciones depresivas.

GRÁFICO N° 2

POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN REACCIÓN EMOCIONALES NEGATIVAS.

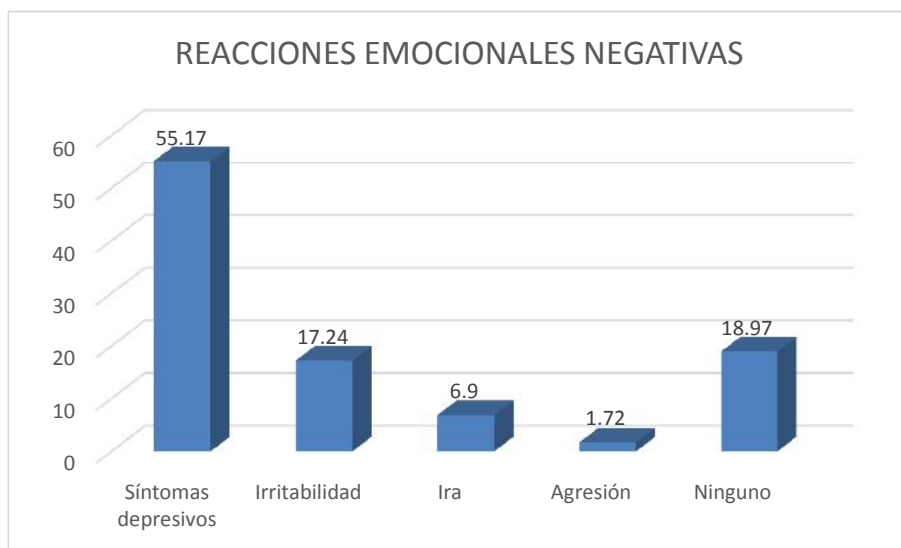


TABLA N° 6

POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN ESCALA DE ANSIEDAD COGNITIVA.

| ESCALA DE ANSIEDAD COGNITIVA | Fr | % |
|---|-----------|------------|
| Leve | 07 | 12.07 |
| Moderado | 46 | 79.30 |
| severo | 05 | 8.62 |
| TOTAL | 58 | 100 |

Instrumento aplicado por las investigadoras

En la tabla se observa que el porcentaje que equivale al 79.31 presenta un nivel de ansiedad cognitiva moderada y el 8.62 presenta nivel de ansiedad severa.

Al contrastar con los datos de Juana de la Salle Neira en una población similar se puede afirmar que ambos estudios presentan notorios valores cercanos en la ansiedad moderada y severa.

GRÁFICO N° 3

POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN ESCALA DE ANSIEDAD COGNITIVA.

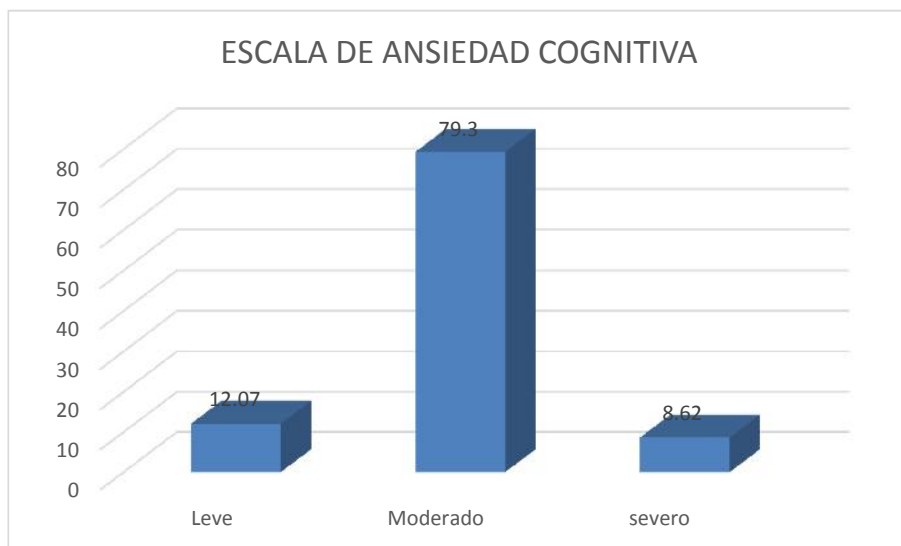


TABLA N° 7
**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN ESCALA DE ANSIEDAD COGNITIVA
RELACIONADA CON CONVIVENCIA FAMILIAR**

| ESCALA DE ANSIEDAD COGNITIVA | CONVIVENCIA FAMILIAR | | | | | | | |
|------------------------------------|----------------------|-------|------------|-------|------------|-------|------|-------|
| | Ambos padres | | Solo padre | | Solo madre | | Solo | |
| | Fr | % | Fr | % | Fr | % | Fr | % |
| Leve | 15 | 25.23 | 4 | 6.9 | 01 | 1.72 | 02 | 3.45 |
| Moderado | 24 | 41.83 | 35 | 60.34 | 38 | 65.52 | 42 | 70.69 |
| Severo | 17 | 29.31 | 6 | 10.35 | 03 | 5.17 | 0 | 0 |

Instrumento aplicado por las investigadoras

En la tabla se observa que en relación a la convivencia familiar que el 70.69 viven solos y presentan ansiedad cognitiva moderada, segundo el 65.52 que viven con la madre también presentan ansiedad cognitiva moderada y un 29.31 que a pesar de vivir con ambos padres presentan ansiedad cognitiva severa.

De lo que se interpreta, que en la población con ambos padres padecen menos ansiedad cognitiva que la población que si vive con uno solo de los padres o solo aseverando que este estudio es en el grupo de ansiedad cognitiva moderada; mas no ocurriendo esto en la población que si vive con ambos padres, en la que se observa que la ansiedad cognitiva severa se manifiesta.

GRÁFICO N° 4

POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN ESCALA DE ANSIEDAD COGNITIVA RELACIONADA CON CONVIVENCIA FAMILIAR

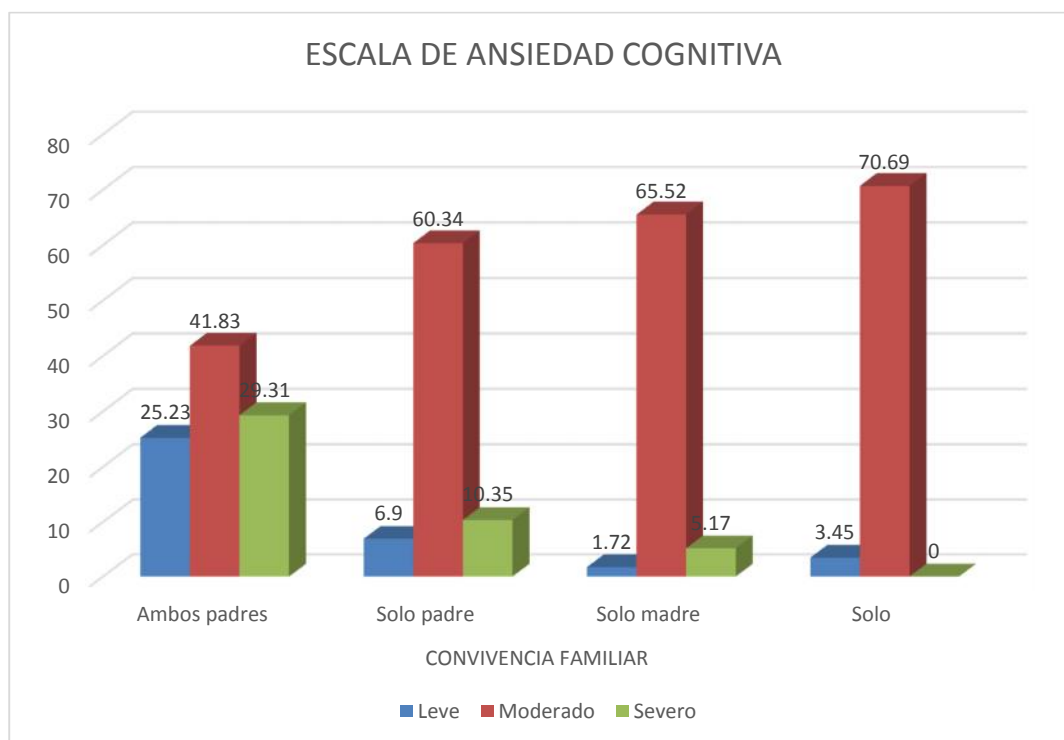


TABLA N° 8
**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN REACCIONES EMOCIONALES
RELACIONADA CON ESCALA DE ANSIEDAD COGNITIVA**

| REACCIONES EMOCIONALES | ESCALA DE ANSIEDAD COGNITIVA | | | | | |
|---------------------------|------------------------------|-------|----------|-------|--------|-------|
| | Leve | | Moderado | | Severo | |
| | Fr | % | Fr | % | Fr | % |
| Síntomas Depresivos | 25 | 43.10 | 14 | 24.14 | 27 | 46.55 |
| Irritabilidad | 03 | 5.17 | 36 | 62.07 | 05 | 8.62 |
| Ira | 03 | 5.17 | 42 | 72.41 | 01 | 1.72 |
| Agresividad | 06 | 10.35 | 45 | 77.59 | 04 | 6.90 |
| Ninguno | 04 | 6.90 | 32 | 60.34 | 06 | 10.35 |

Instrumento aplicado por las investigadoras

En la tabla se observa que en relación a la escala de ansiedad cognitiva que el porcentaje que equivale el 77.59 tienen reacciones emocionales agresivas presentan ansiedad cognitiva moderada, un 72.41 que tienen ira también presentan ansiedad cognitiva moderada y un 46.55 presentan síntomas depresivos severos.

De lo que se interpreta que más de $\frac{3}{4}$ de la población presentan síntomas negativos como agresividad predominando la moderada.

Al contrastar con el trabajo de Reyes Tejada y Yesica Noelia con esta investigación, es que se encontró que el resultado en los estudiantes con un nivel bajo de emocionalidad con respecto a la ansiedad ante los exámenes presenta un porcentaje de 46.55 a síntomas depresivos.

GRÁFICO N° 5

POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN REACCIONES EMOCIONALES RELACIONADA CON ESCALA DE ANSIEDAD COGNITIVA

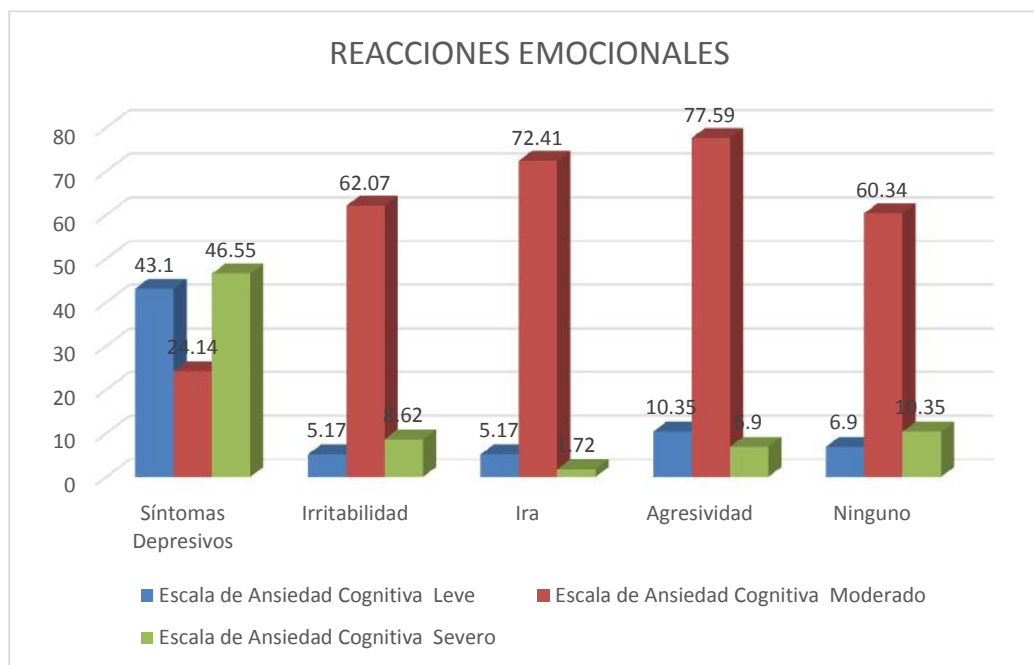


TABLA N° 9

**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN ESCALA DE ANSIEDAD COGNITIVA
FRENTE A LOS EXÁMENES**

| ESCALA DE ANSIEDAD COGNITIVA FRENTE A LOS EXÁMENES | Fr | % |
|--|-----------|----------|
| 1. La preocupación por los exámenes me quita el sueño. | 25 | 45.00 |
| 2. Cuando tengo que enfrentar exámenes finales me bloqueo. | 31 | 55.40 |
| 3. Durante los exámenes pienso mucho en las consecuencias de reprobado. | 21 | 37.50 |
| 4. Al comenzar un examen estoy tan nervioso que a menudo no puedo pensar con claridad. | 27 | 48.21 |
| 5. Cuando en un examen estoy presionado por responder, mi mente se pone en blanco. | 27 | 48.21 |
| 6. Durante los exámenes muchas veces suelo pensar que tal vez no soy muy brillante. | 21 | 37.40 |
| 7. Durante los exámenes me pongo tan nervioso que olvido cosas que realmente conozco. | 36 | 64.30 |
| 8. Después de rendir un examen siento que podría haberlo hecho mejor. | 23 | 41.10 |
| 9. Realizar bien los exámenes me preocupa más de lo que debería. | 26 | 46.42 |
| 10. Durante los exámenes tengo la sensación de que no me está yendo bien. | 23 | 41.00 |
| 11. Cuando rindo un examen difícil me siento derrotado aún antes de comenzar. | 22 | 39.30 |
| 12. En los exámenes no demuestro todo lo que se acerca de un tema. | 29 | 51.80 |
| 13. No soy bueno para rendir exámenes. | 22 | 39.30 |
| 14. Cuando me entregan un examen demoro un tiempo para calmarme y pensar con claridad. | 25 | 45.00 |
| 15. En los exámenes no obtengo buenos resultados. | 28 | 50.00 |
| 16. Cuando rindo un examen me pongo tan nervioso que cometo errores tontos. | 28 | 50.00 |

Instrumento aplicado por las investigadoras

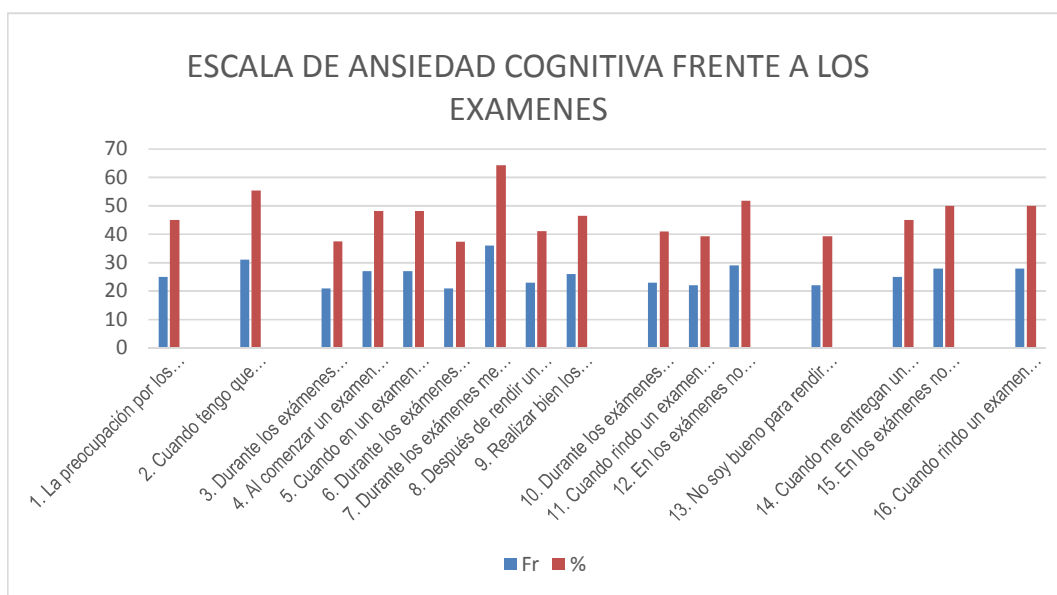
En la tabla se observa que en relación a la escala de ansiedad cognitiva frente a los exámenes que el porcentaje que equivale el 64.3 ansiedad cognitiva frente a los exámenes que predomina el ítem 7 “Durante los exámenes me pongo tan nervioso que olvido cosas que realmente conozco” y en un porcentaje de 32,7 que predomina el ítem 6 “Durante los exámenes muchas veces suelo pensar que tal vez no soy muy brillante”

De lo que se interpreta que más de la mitad de la población presentan un grado alto de nerviosismo por lo tanto hacen que se olvide los temas estudiados.



GRÁFICO N° 6

POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN ESCALA DE ANSIEDAD COGNITIVA FRENTE A LOS EXÁMENES



CONCLUSIONES

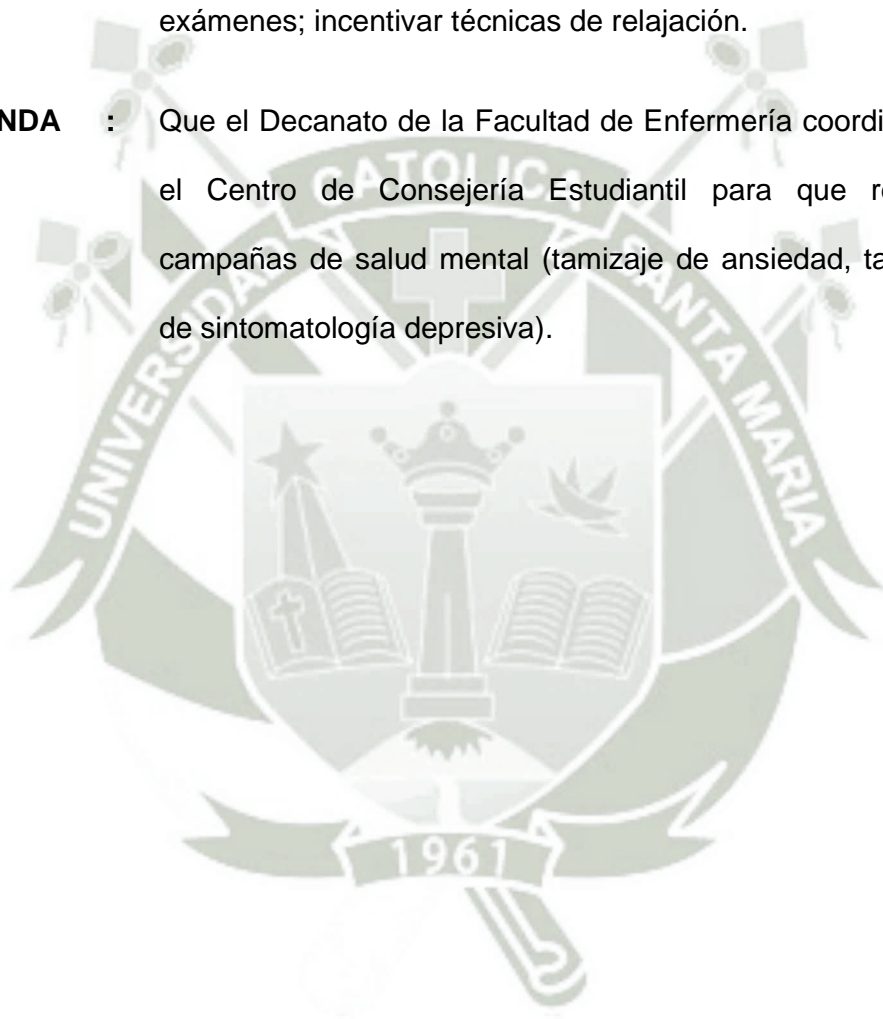
PRIMERA: Los resultados muestran que la ansiedad cognitiva en la población de estudio es: ansiedad moderada.

SEGUNDA: En referencia a los aspectos de mayor predominio en la ansiedad cognitiva predominan los síntomas depresivos.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA** : Que la decana de la Facultad de Enfermería coordine con la tutora encargada del décimo semestre para brindar consejería a los estudiantes enfermería sobre ansiedad ante los exámenes; incentivar técnicas de relajación.
- SEGUNDA** : Que el Decanato de la Facultad de Enfermería coordine con el Centro de Consejería Estudiantil para que realicen campañas de salud mental (tamizaje de ansiedad, tamizaje de sintomatología depresiva).



BIBLIOGRAFIA

1. Bourne E. The Anxiety & Phobia Workbook, 4ª ed. New Harbinger Publications. 2005. ISBN 1-57224-413-5.
2. Clum G, Febbraro G. The Disorders: Specialty Articles from the Encyclopedia of Mental Health (en inglés). San Diego (California): Academic Press. p. 328. ISBN 0-12-267805-2.
3. Emge T, Hope, Debra A. En Jay C Thomas y Michel Hersen. Handbook of Clinical Psychology Competencies (en inglés). Nueva York: Springer Science+Business Media. p. 813. ISBN 978-0-3870-9756-5.
4. Isaacs Nanticoke A. Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, Pennsylvania – Estados Unidos, 2000
5. Lenninger M. Enfermería en Psiquiatra y Salud Mental, Madrid-Valencia, 2000-2002
6. Megias F, Lizancos, Serrano M. Enfermería en Psiquiatría y Salud Mental 1ra Edición, Madrid – España, 2000
7. Montaña, L. A., Ansiedad en situación de examen y estrategias de afrontamiento en alumnos universitarios de 1° a 5° año. Universidad Abierta Interamericana. Facultad de Psicología y Relaciones Humanas. Argentina. 2011. Pág. 12-13
8. Onorles K, Hofling M. Leininger A. Enfermería Psiquiátrica 2da Edición, México, 1970
9. Rigol A, Ugalde M. Enfermería en Salud Mental y Psiquiátrica 2da Edición, España – Barcelona, 2001
10. Stein, Murray B.; Stein, Dan J. (2008). «Social anxiety disorder». The Lancet 371 (9618): 1115–1125. Doi: 10.1016/S0140-6736(08)60488-2.
11. Valdez M, Matheney, Topalis M. Enfermería Psiquiátrica 5ta Edición, México, 1971

WEBGRAFÍA

<http://academiaeir.es/wp-content/uploads/pdf/EnfermeriaSM4aEdicion.pdf> Acceso en noviembre 2015

<https://creartecoach.wordpress.com/2014/05/14/terapia-cognitivo-conductual-y-los-trastornos-de-ansiedad/>
Acceso en febrero 2016

<http://deficitdeatencionperu.com/la-ansiedad-y-su-tratamiento-cognitivo-conductual.html>
Acceso en noviembre 2015

<http://www.diariofemenino.com/articulos/psicologia/ansiedad/consecuencias-de-la-ansiedad-protegete-de-sus-efectos/>
Acceso en febrero 2016

<http://www.dmedicina.com/enfermedades/psiquiatricas/ansiedad.html>
Acceso en febrero 2016

<http://www.educaweb.com/profesion/enfermero-especialistas-salud-mental-505/>
Acceso en febrero 2016

https://es.m.wikipedia.org/wiki/Trastorno_de_ansiedad
Acceso en marzo 2016

https://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_por_estr%C3%A9s_agudo
Acceso en marzo 2016

<http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC104092.pdf>
Acceso en noviembre 2015

http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/22084/Documento_completo.pdf?sequence=1
Acceso en diciembre 2015

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v62_n1/ansiedad.htm

Acceso en marzo 2016

<https://tics2007.wordpress.com/salud-mental/sintomas-depresivos-entre-estudiantes-universitarios/>

Acceso en marzo 2016

<http://universitarios.universia.net.mx/tiempo-libre/cultura-universidad/>

Acceso en diciembre 2015

<http://us.reachout.com/buscaapoyo/informate/trastornos-de-ansiedad-tipos-causas-y-sintomas>

Acceso en enero 2016





ANEXOS

CEDULA DE PREGUNTAS

I. DATOS DE LAS UNIDADES DE ESTUDIO

- **¿Qué edad tiene Usted?**

- a) 20 -25 años ()
- b) 26 a más ()

- **Genero**

- a) Femenino ()
- b) Masculino ()

- **¿Con quién vive Usted?**

- a) Ambos padres ()
- b) Solo padre ()
- c) Solo madre ()
- d) Otro familiar ()
- e) Solo ()

- **¿Cuáles son los ingresos económicos de la familia?**

- a) Más del básico ()
- b) Menos del básico ()
- c) Otros ()

- **¿Alguna vez presento reacción emotiva negativa?**

- a) Reacciones depresivas ()
- b) Irritabilidad ()
- c) Ira ()
- d) Agresión ()
- e) Ninguno ()

**“COGNITIVE TEST ANXIETY SCALE” CTAS
(CASSADY & JOHNSON, 2002)**

S-CTAS Escala de Ansiedad Cognitiva frente a los exámenes

Las siguientes afirmaciones describen experiencias de los estudiantes universitarios en relación a los exámenes. Indica cuan habituales resultan para usted usando la siguiente escala:

1 = Nada frecuente en mí

2 = Algo frecuente en mí

3 = Bastante frecuente en mí

4 = Muy frecuente en mí

| | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|---|---|---|---|
| 1. La preocupación por los exámenes me quita el sueño. | | | | |
| 2. Cuando tengo que enfrentar exámenes finales me bloqueo. | | | | |
| 3. Durante los exámenes pienso mucho en las consecuencias de reprobación. | | | | |
| 4. Al comenzar un examen estoy tan nervioso que a menudo no puedo pensar con claridad. | | | | |
| 5. Cuando en un examen estoy presionado por responder, mi mente se pone en blanco. | | | | |
| 6. Durante los exámenes muchas veces suelo pensar que tal vez no soy muy brillante. | | | | |
| 7. Durante los exámenes me pongo tan nervioso que olvido cosas que realmente conozco. | | | | |
| 8. Después de rendir un examen siento que podría haberlo hecho mejor. | | | | |
| 9. Realizar bien los exámenes me preocupa más de lo que debería. | | | | |
| 10. Durante los exámenes tengo la sensación de que no me está yendo bien. | | | | |
| 11. Cuando rindo un examen difícil me siento derrotado aún antes de comenzar. | | | | |
| 12. En los exámenes no demuestro todo lo que se acerca de un tema. | | | | |
| 13. No soy bueno para rendir exámenes. | | | | |
| 14. Cuando me entregan un examen demoro un tiempo para calmarme y pensar con claridad. | | | | |
| 15. En los exámenes no obtengo buenos resultados. | | | | |
| 16. Cuando rindo un examen me pongo tan nervioso que cometo errores tontos. | | | | |

DICTAMEN DE PROYECTO DE TESIS

A : Dra. Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería

De : Dra. Delia Núñez de Álvarez
Dra. Teresa Chocano Rosas
Miembros del jurado dictaminador

Tesis : ANSIEDAD COGNITIVA EN EL EXAMEN NACIONAL EN ESTUDIANTES DEL DECIMO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA 2015

Bachilleres : CONCHA MORON, ADRIANA DEL PILAR
QUISPE CUADROS, KATHERINE FABIOLA

Fecha : 06 de Abril del 2016

Subsanadas las observaciones el proyecto puede pasar a ejecución, teniendo en cuenta el cambio del título: ANSIEDAD COGNITIVA EN EL EXAMEN NACIONAL EN ESTUDIANTES DEL DECIMO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA 2015

Atentamente,


Dra. Delia Núñez de Álvarez
Dra. Teresa Chocano Rosas



Universidad Católica de Santa María

(51 54) 251210 Fax: (51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 <http://www.ucsm.edu.pe> Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

INFORME N° 0203 -CB- 2016

A : Doctora SONIA NUÑEZ CHAVEZ
DECANO DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA

De : COORDINACIÓN DE BIBLIOTECAS. SECCIÓN PROCESOS TÉCNICOS

Asunto : Evaluación de la Producción Intelectual

Expediente : 2016-0203

Fecha : 7 de abril de 2016

De acuerdo a lo dispuesto, informo a usted que la tesis:

ANSIEDAD COGNITIVA EN EL EXAMEN NACIONAL EN ESTUDIANTES DEL DECIMO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA AREQUIPA 2015

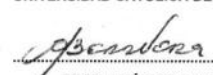
Autor(es):

CONCHA MORON ADRIANA DEL PILAR/QUISPE CUADROS KATHERINE FABIOLA

Ha sido sometida a la plataforma de originalidad Turnitin obteniendo **19 %** en el sumario de coincidencias en el marco teórico pero las citas y referencias, se han hecho correctamente

Es cuanto informo para conocimiento y fines consiguientes

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA


PROF. AMÉRICO HERRERA VERA
Coordinación de Bibliotecas, Hemeroteca y Videoteca



DECLARACIÓN JURADA

YO, ADRIANA DEL PILAR CONCHA MORON, identificada con DNI. N° 71249824, CON CODIGO DE MATRICULA 2010245762.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE SE EJECUTÓ EL INSTRUMENTO, QUE CORRESPONDE AL TRABAJO DE INVESTIGACION **“ANSIEDAD COGNITIVA EN EL EXAMEN NACIONAL EN ESTUDIANTES DEL DECIMO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA AREQUIPA 2015”** EL DIA 20 DE NOVIEMBRE DEL 2015, EN EL PABELLON B – CUARTO PISO – SUM DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA.

Lo que DECLARO EN HONOR A LA VERDAD.

Arequipa, 18 de mayo 2016



ADRIANA DEL PILAR CONCHA MORON
DNI. N° 71249824



DECLARACIÓN JURADA

YO, KATHERINE FABIOLA QUISPE CUADROS, identificada con DNI. N° 74084067, CON CODIGO DE MATRICULA 2010602902.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE SE EJECUTÓ EL INSTRUMENTO, QUE CORRESPONDE AL TRABAJO DE INVESTIGACION “ANSIEDAD COGNITIVA EN EL EXAMEN NACIONAL EN ESTUDIANTES DEL DECIMO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA AREQUIPA 2015” EL DIA 20 DE NOVIEMBRE DEL 2015, EN EL PABELLON B – CUARTO PISO – SUM DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA.

Lo que DECLARO EN HONOR A LA VERDAD.

Arequipa, 18 de mayo 2016



KATHERINE FABIOLA QUISPE CUADROS
DNI. N° 74084067

